

СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ GERIATРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В РЕГІОНІ: СОЦІОЛОГІЧНИЙ ВИМІР

Бачинська М. В.

Інститут регіональних досліджень НАН України

Старіння населення є закономірною дійсністю і одночасно як соціальне явище, що висуває низку викликів перед суспільними системами різного рівня ієрархії. Будучи характерним супутнім елементом розвитку суспільства, його переходом на вищий еволюційний щабель розвитку, збільшення частки населення у похилому віці є сукупним результатом зменшення народжуваності. На сьогоднішній день, старіння населення поглиблюється майже у всіх країнах світу, причому у високорозвинутих країнах цей процес відбувається більш інтенсивніше, ніж у країнах, що розвиваються.

Існує чимало досліджень, присвячених проблемам організації геріатричної допомоги населенню. Показовими є документи Генеральної Асамблеї ООН щодо планів дій урядів в країнах з великою кількістю літнього населення, розроблених стратегій розвитку систем соціального захисту осіб похилого віку тощо. Актуальними такі дослідження є й в Україні. Аналізуючи забезпечення літнього населення геріатричною допомогою а також проблемами старіння і депопуляції населення займаються фахівці геронтології, Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, Інституту регіональних досліджень НАН України та інші (В. В. Чайковська, В. В. Безруков, Ю. В. Ворошенко, С. Пирожков, В. Піскунов, П. Стешенко, П. Шевчук, Е. Лібанова, В. Терещ, У. Я. Садова, С. І. Копчак, С. О. Цапок). Проте дослідження проблем організації геріатричної допомоги, зокрема розробки відповідних програм забезпечення осіб похилого віку соціальними послугами з боку соціально-економічної тематики вимагають більшої уваги та вивчення.

Суть геріатричної допомоги населенню означає здійснення лікування та ведення медико-санітарного нагляду осіб старшого віку, включаючи комплекс діагностичних заходів, а також надання цілого спектру соціальних, в тому числі побутових та психологічних, послуг літньому населенню, з урахуванням стану здоров'я. Виникнення потреб в соціальних послугах населенню похилого віку здебільшого спричиняється появою труднощів у самообслуговуванні внаслідок тих чи інших патологій [1].

Під організацією та розвитком системи геріатричної допомоги на нашу думку слід розуміти підвищення рівня та якості життя літнього

населення шляхом його забезпечення якісною та своєчасною медико-санітарною та соціально-побутовою допомогою. Це ефективна діяльність мережі закладів систем охорони здоров'я та соціального захисту населення з метою підвищення якості та доступності послуг; введення обов'язкового періодичного медичного огляду для літнього населення з метою надання своєчасної кваліфікованої допомоги та попередження важких станів як захворюваності так і фізіологічного стану організму; зростання показників доступності гериатричної допомоги усіх видів; забезпечення населення похилого віку зі зниженим рівнем рухової активності можливості отримати необхідні послуги на дому; забезпечення населення літнього віку доступу до усіх гарантованих державою видів послуг; сприяння створення умов надання соціально-побутової допомоги та послуг із догляду близькими родичами, що полягають у створенні можливостей збереження місця праці та трудового стажу для працездатних осіб, які мають необхідність здійснювати догляд за літніми родичами зі зниженим рівнем самообслуговування [2].

З метою вивчення проблем організації гериатричної допомоги в регіоні та детального визначення потреб населення похилого віку у медико-санітарній та медико-соціальній допомозі проведено вибіркове обстеження стану здоров'я, умов життя, рівнів здатності самообслуговування та необхідності у послугах гериатричної допомоги.

У ході дослідження методом глибинного інтерв'ю було охоплено 75 осіб похилого віку Львівської області, з яких 12% - особи старшого віку, 88% - особи старечого віку. Середній вік респондентів – 78,4 роки. Переважання осіб віком старше 75 років зумовлене значним підвищенням рівня потреб населення цієї вікової категорії у гериатричній допомозі. При цьому збережено гендерне відношення респондентів (1:3). Інтерв'ю проведено на анонімних засадах за участю (інтерв'юера). З числа опитаних 10% - інваліди I-III групи, 36% - проживають самі, 26% - з іншими особами похилого віку (в переважачій більшості другого члена подружжя), 38% - з родичами працездатного віку (в переважній більшості дітьми). Причому, значно менша частка самотньо проживаючих і відповідно більша частка, тих що проживають з чоловіком (дружиною) у групі респондентів віком до 70 років. За постійним місцем проживання 30% респондентів - сільські жителі, 12% - жителі селищ міського типу, 58% - міські жителі (в тому числі 50% - львів'яни).

Для вивчення потреб населення похилого віку у наданні гериатричної допомоги дослідження також охоплювало спектр питань, за відповідями на які найчастіше приймається рішення про рівень рухової активності, можливість самообслуговування особи та

необхідність надання їй того чи іншого виду послуг, а також вивчення взаємозалежностей частоти виникнення необхідності у отриманні: медико-санітарної допомоги та медико-соціальної допомоги. До них відносяться: вимірювання артеріального тиску, вимірювання температури тіла, масаж (розтирання), контроль за прийомом медичних препаратів, приготування їжі, купівля продуктів харчування, оплата комунальних платежів, прибирання, прання та незначних ремонтних робіт по дому. За результатами проведеного опитування встановлено, що потреби населення у гериатричній допомозі чітко диференціюються віком, станом здоров'я та ступенем самообслуговування особи. Частіше виникають потреби у найпростіших її видах, рідше у об'ємних роботах соціально-побутового характеру. Так, наприклад, усі респонденти вимірюють артеріальний тиск не менше кількох раз в рік, 32% - кілька раз в тиждень, а 34% - щодня (кілька раз на день). На частоті виникненні даної потреби не відзначаються розмір домогосподарства у якому проживає особа похилого віку, а також її стать. Натомість вагомими чинниками диференціації населення відповідних вікових груп є вік та стан здоров'я населення. Значно частіше за артеріальним тиском слідкують особи із серцево-судинними захворюваннями. У віці до 65 років частка населення, що щодня вимірює артеріальний тиск майже у тричі нижча від відповідного показника для населення старших 70 років (рис.1).

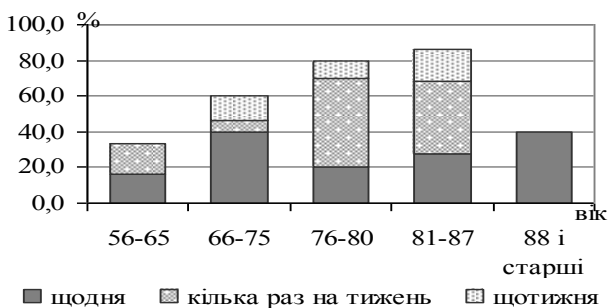


Рис.1. Частота вимірювання тиску відповідно до віку населення похилого віку*

*Складено автором на основі глибинного інтерв'ю.

Також отримання даної послуги в віці до 81 року сильно корелює із здатністю самообслуговування особи, що пояснюється можливістю самостійно вимірювати тиск. Із сторонніх до надання такої послуги найчастіше залучаються рідні та близькі, сусіди, спеціально найняті для догляду особи. Працівники медичних закладів надають 12% обсягу

відповідної послуги. До знайомих та сусідів за таким видом допомоги звертається одна п'ята опитаних (здебільшого самотньо проживаючі та проживаючі у домогосподарствах без інших осіб працездатного віку). Вимірювання артеріального тиску здійснюється у 82% на безоплатній основі, у 10% – з частковою оплатою і 8% – за повну оплату, яка здебільшого входить у ціну цілого комплексу геріатричних послуг. Повністю безоплатні послуги надають близькі родичі та знайомі, з відшкодуванням часткової оплати вартості – надається сусідами та працівниками закладів охорони здоров'я, платні – спеціально найнятими для догляду особами.

В результаті дослідження було зібрано інформаційну базу характеристик життя населення цільової групи осіб похилого віку, в ході опрацювання якої виявлено цілу низку особливостей функціонування геріатричної допомоги в регіоні. Головними з яких є:

- Медико-санітарну допомогу населенню похилого віку здебільшого надають сімейні лікарі та фахівці швидкої допомоги;
- Найвагомим суб'єктом надання медико-соціальної допомоги на теперішній час є близькі родичі;
- Високий рівень недовіри населення як до самої державної санітарно-побутової допомоги так і до працівників соціального обслуговування;
- Низька поінформованість населення про свої права та можливості отримання геріатричної допомоги.

1. Черноswiftов Е. В. *Медико-социальная работа с лицами пожилого возраста / Социальная медицина.* – М.: Владос, 2000. – 304 с. – С. 132-168. 2. Луцишин П. В. *Територіальна організація суспільства (основи теорії): Навч. посібник \П. В. Луцишин, Д.Клімонт, Н. П. Луцишин \ \ Ред. -вид. видд. «Вежа» Волин. держ.ун-ту ім. Лесі Українки, 2001. – 334 с. – С. 198*